

Myllynen Maria & Saviniemi Sanna

Tupakoinnin lopettaminen

Ohjausmateriaali neuvolan terveydenhoitajille

Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutus-
ohjelma
Syksy 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Myllynen Maria & Saviniemi Sanna

Työn nimi: Tupakoinnin lopettaminen - Ohjausmateriaali neuvolan terveydenhoitajille

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Avainsanat: tupakoinnin haittavaikutukset, tupakoinnin lopettaminen, potilasohjaus

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Teimme tupakoinnin lopettamista koskevan ohjausmateriaalin Kainuun soten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön, potilasohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tupakoinnin lopettamiseen motivoiva ohjausmateriaali äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka voivat hyödyntää sitä omassa asiakastyössään keskustelun tukena, havainnollistamalla tupakoinnin haittavaikutuksia raskaana oleville äideille. Tavoitteena oli myös lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia toteuttaa asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa potilasohjausta.

Ohjausmateriaalin tekemistä ohjaavina tutkimuskysymyksinä olivat: Minkälaista osaamista terveydenhoitajilla tulee olla asiantuntevan ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen toteuttamiseen? Millainen materiaali motivoi odottavaa äitiä/perhettä tupakoinnin lopettamiseen?

Tupakointi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja odottavalle äidille ja sikiölle sekä vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. Motivaatio tupakoinnin lopettamiseen on usein korkealla raskausaikana, siksi tupakointia on pyrittävä aktiivisesti ehkäisemään ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkein interventio eli väliintulo raskaushäiriöiden ehkäisemisessä. Tupakointi tulee ottaa puheeksi jo heti ensimmäisellä neuvolakäynnillä, koska sen on osoitettu olevan tehokkainta tupakoinnin lopettamisen kannalta.

Ohjausmateriaali laadittiin yhteistyössä neuvolatyöntekijöiden kanssa. Palautetta materiaalista kysyttiin myös asiakasnäkökulmasta koekäyttötilanteessa neuvolassa. Materiaalista tuli ajatuksia herättävä ja ytimekästä tietoa sisältävä nelisivuinen ”opas” koskien tupakoinnin haittavaikutuksia ja keinoja tupakoinnin lopettamiseen.

Nyt kun keskitytään savuttomuuteen raskausaikana, jatkotutkimukset voisivat liittyä esimerkiksi siihen, miksi moni äiti jatkaa tupakointiaan heti synnytyksen jälkeen?

Abstract

Authors: Myllynen Maria & Saviniemi Sanna

Title: Stop Smoking – counselling material for maternity clinic nurses

Degree title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: harmful effects of smoking, smoking cessation, patient counselling

The commissioner of this thesis was Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The main purpose of this thesis was to produce counselling material that would motivate pregnant families to stop smoking and that nurses working in maternity clinics could use in counselling, e.g. to illustrate the harmful effects of smoking. The second purpose was to promote maternity clinic nurses' competence to implement informed and evidence-based patient counselling.

The questions that guided the creation of the counselling material were the following: what kind of competence did maternity clinic nurses need to implement informed and evidence-based patient counselling, and what kind of material would motivate pregnant families to stop smoking?

Smoking causes serious health problems to the baby and endangers the baby's later health. Motivation to stop smoking is usually high among pregnant women; therefore, smoking must be actively prevented. Support for smoking cessation is the most important intervention in the prevention of pregnancy-related disorders. Smoking has to be broached during the first visit in the maternity clinic, because that has been found to be the most effective way to stop smoking.

The counselling material was created in co-operation with the commissioner. Feedback was collected when the material was tested among maternity clinic clients. The material was described as a thought-provoking and concise information package, a four-paged 'guidebook', on the harmful effects of smoking and ways to stop smoking.

As the focus is presently on not smoking during pregnancy, future studies could investigate, for example, why many mothers continue smoking after delivery.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	4
2	TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET	6
2.1	Tupakoinnin vaikutus lisääntymisterveyteen	7
2.2	Tupakoinnin vaikutus sikiöön	8
2.3	Tupakoinnin vaikutus raskauden kulkuun.....	9
2.4	Tupakoinnin vaikutus lapseen ja hänen myöhempään terveyteen.....	11
2.5	Tupakoinnin vaikutus imetykseen	12
3	TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN	14
3.1	Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana	15
3.2	Tupakoinnin lopettamisen tukeminen ja keinot.....	15
4	POTILASOHJAUS	20
4.1	Potilasohjaus käsitteenä ja prosessina.....	20
4.2	Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö.....	21
4.3	Potilasohjauksen lähtökohdat	22
4.4	Ohjausmenetelmät.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	27
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	28
6.1	Suunnitteluvaihe	28
6.2	Sitoutumisvaihe	29
6.3	Toteuttamisvaihe	30
6.4	Kirjoittamisvaihe ja tuotteen viimeistely	31
7	POHDINTA	33
7.1	Luotettavuus	33
7.2	Eettisyys	35
7.3	Ammatillinen kehittyminen	36
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	37

1 JOHDANTO

Raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys on pysynyt Suomessa ennallaan jo 25 vuoden ajan, lisääntyneestä terveystietoisuudesta huolimatta. Suomalaisista raskaana olevista naisista 16 % tupakoi alkuraskaudessa ja tietoisuudesta huolimatta tupakointi usein jatkuu raskauden aikana. Kuitenkin ainoa tehokas keino välttää tupakan aiheuttamat vauriot, on lopettaa tupakointi heti raskauden alussa. Raskaudenaikaista tupakointia onkin pyrittävä aktiivisesti ehkäisemään. Hyvin suunnitellulla tupakoinnin ehkäisyohjelmalla olisi mahdollista vähentää raskaudenaikaista tupakointia. Äitiysneuvolakäyntien yhteydessä toteutetulla tupakoinnin ehkäisyohjelmalla olisi mahdollista päästä parempiin tuloksiin lisäämällä tuen ja terveystietoisuuden sekä kirjallisen ja kuvallisen materiaalin määrää. (Jaakkola 2002, 58. Vierola 2006, 62.)

Neuvolan terveyden hoitajien keskeinen tehtävä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen paras mahdollinen terveys. Tupakointi ja tupakoinnin lopetus tulisikin ottaa puheeksi äitiysneuvolassa heti ensikäynnin yhteydessä. Terveystietoisuuden hoitajien tulisi tarjota asiakkailleen enemmän tukea ja ohjausta tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakointi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja odottavalle äidille ja sikiölle sekä vaarantaa lapsen myöhemmän terveyden. Useat tutkimukset ovat vahvistaneet, että tupakoinnilla on merkittävä vaikutus altistua keskenmenoon, sikiön kasvuhäiriöön, istukan ennenaikaiseen irtoamiseen, etiseen istukkaan ja enneaikaiseen synnytykseen. Raskaudenaikainen tupakointi altistaa myös vastasyntyneen ongelmille, ja tupakoivien äitien lapsilla todetaan muita useammin astmaa. Vierolan (2006, 55) mukaan tupakointi raskaana ollessa on lapsen kemiallista pahoinpitelyä. Tupakoinnin lopettaminen suojaa lasta kymmeniltä eri sairauksilta ja raskauskomplikaatioilta. Raskausaika onkin tutkitusti motivoivaa aikaa tupakoinnin lopettamiselle. (Tikkanen 2008, Vierola, 2006, 60.)

Toimeksiantajamme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote - kuntayhtymä) haluaa ohjausmateriaalin käyttöön terveydenhoitajille avuksi asiakastyöhön. Ohjausmateriaalin tulisi olla asiakkaan nähtävillä ja motivoida asiakas tupakoinnin lopettamiseen. Opinnäytetyömme liittyy Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kehittämään Savuton Suomi 2040- strategiaan, jonka halutaan näkyvän myös neuvolatyössä. Savuton Suomi 2040-strategian painopisteenä on tupakoinnin ja tupakkatuotteiden haittojen ja riippuvuuden tiedostaminen ja tehtävänä on tukea tupakkalain tavoitetta. Suomen tupakkalain tavoitteena on ihmiselle myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen (Tupakkalaki 549/2016,1 § 2 mom.)

Tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkein interventio eli väliintulo, joka vähentää raskaushäiriöitä. Tarkoituksenamme on tuottaa havainnollistava ja ajatuksia herättävä ohjausmateriaali neuvonnan tueksi äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka voivat hyödyntää sitä omassa asiakastyössään. Ohjausmateriaali lisää tietoa tupakoinnin vaaroista ja lopettamismotivaatiota. Materiaali toimii kommunikoinnin apuvälineenä ja sen avulla voi edetä sujuvasti tupakoinnin vieroituksen ohjaamisessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia toteuttaa asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa potilasohjausta. Opinnäytetyöllä on suuri merkitys myös omalle osaamisellemme sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan tehtävänä on toimia terveyden edistäjinä. Tämä opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme kohti tulevaa ammattia. Ohjaus- ja opetus osaamisen kautta tulemme oppimaan asiakkaan motivoimista itsehoitoon.

2 TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET

Tupakka valmistetaan Nicotina-kasvin eri lajien lehdistä kuivattamalla. Tupakkatuotteet ovat väriltään ruskeita ja niissä on käymisen tuloksena ominainen aromi. Tupakkaa käytetään polttamalla, nuuskana tai suun kautta verenkiertoon imeytettävänä purutupakkana. Tupakka sisältää kemiallisia aineita, joista tärkeimmät ovat nikotiini ja hiilimonoksidi (häkä). Nikotiinin imeydyttyä verenkiertoon, se kulkeutuu aivoihin. Nikotiini aktivoi aivojen nikotiinireseptoreita, joka johtaa dopamiinin lisääntyneeseen eritykseen. Henkilö alkaa tuntea mielihyvää sekä usein rentouttavan ja rauhoittavan vaikutuksen, väsymyksen lievittymisen, keskittymisen paranemisen, stressin siedon paranemisen ja tuskaisuuden vähenemisen. (Tupakka.)

Nikotiini saa aikaan voimakkaan fyysisen riippuvuuden. Nikotiinipitoisuuden laskiessa veressä, henkilö kokee vieroitusoireita, kuten hermostuneisuutta, unettomuutta, päänsärkyä ja voimakasta tupakan himoa. Nikotiiniriippuvuus on farmakologisilta ja käyttäytymistä sääteleviltä tekijöiltä muiden aineriippuvuuksien kaltaista. Nikotiiniriippuvuuden kehittymisen kannalta keskeisiä mekanismeja ovat toleranssin kehittyminen keskushermostossa, nikotiinin metabolia maksassa ja näitä säätelevät geneettiset tekijät. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

Tupakoitsijalla voi olla voimakas psyykinen ja sosiaalinen riippuvuussuhde tupakointiin. Tupakoinnin sensomotoriset vaikutukset, kuten tuntemukset kurkunpäässä ja käsillä näpertäminen, vahvistavat tupakointitottumusta. Tupakoiva ehdollistuu myös ulkoisille ärsykeille, kuten sosiaalisille tilanteille, ja sisäisille ärsykeille, kuten stressille. Tupakointiriippuvuus on tupakoinnin aiheuttama fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostama oireyhtymä, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

Nuuskatessa ei altistuta tupakan haitallisille palamistuotteille (hiilimonoksidi, polysykliset aromaattiset hiilivety-yhdisteet ym.), mutta nuuskan käyttö aiheuttaa pidempikestoisen plasman nikotiinihuipun kuin tupakointi. Sähkösavukkeen nestefiltteri sisältää usein propyleeniglykolia tai glyseriiniä. Nestefiltterin sisältämän nesteen koostumukset saattavat kuitenkin vaihdella, eikä niitä valvota lääkkeiden tavoin, joten on riskejä vaikea arvioida. Sähkösavukkeiden, joiden nesteen nikotiinipitoisuus on suurempi kuin 20 mg/ml, myynti on Suomessa kielletty. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

Tupakkatuotteilla on laaja-alaisia ja vakavia vaikutuksia lähes kaikkiin ihmisen elintoihin. Tupakointi on Suomessa merkittävä sairauksien aiheuttaja. Riski sairastua keuhkosyöpään, kroonisiin sairauksiin, sydäninfarktiin, ja aivoverenkierron sairauksiin on lisääntynyt ja ennenaikaisen kuoleman vaara on suurentunut. Tupakoinnin lopettaminen on yksi tehokkaimmista terveyttä edistävästä päätöksistä. (Tupakka, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakka.)

2.1 Tupakoinnin vaikutus lisääntymisterveyteen

Tupakoinnin haitat voivat näyttäytyä jo ennen raskauden alkamista hedelmöittymisen viivästyessä tai tahattomalla lapsettomuudella. Tupakointi heikentää naisen sekä miehen lisääntymiskykyä. On arvioitu, että jopa 13 % hedelmättömyydestä saattaa johtua tupakoinnista. Erityisen haitallista runsas tupakointi (> 10 savuketta päivässä) sekä altistuminen tupakan savulle on naisen hedelmällisyydelle. Yli 20 savuketta päivässä tupakoivan naisen fertiliteetti (hedelmällisyys) on noin puolet tupakoimattomien hedelmällisyydestä. Suositus olisikin, että tupakointi lopetetaan 2-3 kuukautta ennen mahdollista raskautta. (Tikkanen, 2008; 124: 1224.) Vierolan (2006, 57) mukaan vain viidennes hedelmällisessä iässä olevista naisista tietää tupakoinnin haitallisista vaikutuksista hedelmällisyyteen.

Tupakoivilla naisilla kuukautishäiriöitä esiintyy tavallista useammin. Tupakan nikotiini ja raskasmetallit kertyvät munasarjoihin. Erityisesti kadmiumin kertyminen aiheuttaa munasolun irtoamisen häiriöitä ja siten hedelmättömyyttä. Tupakoivilla naisilla hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun limakalvoon voi häiriintyä. Munanjohtimien toiminta voi heikentyä ja kohdun ulkoisen raskauden vaara on 2,5 - 3,5 -kertainen Tupakoivan äidin tyttösikiön munasarjojen munasoluvärasäilyminen nopeammin, jos äiti tupakoi raskausaikana. Menopaus siinä iässä, jolloin tupakoivilla naisilla 1-4 vuotta. (Vierola, 2006. 57-60.)

Miesten tupakointi heikentää sperman laatua usealla mekanismilla. Siittiöiden lukumäärä ja liikkuvuus vähenevät, sekä epämuodostuneiden siittiöiden määrä lisääntyy. Tupakan kemikaalien vuoksi vapaan testosteronin määrä laskee ja sperman kypsyminen häiriintyy. Sperman laatu heikkenee myös tupakan sisältämien raskasmetallien kertyessä kivesten siemenplasmaan. Tupakoinnin seurauksena mies voi kärsiä impotenssista, peniksen valtimoiden kalkkeutuessa. Miehen tupakointi saattaa vaikeuttaa myös siittiöiden perimään (DNA) ja aiheuttaa syntyvälle lapselle syöpäriskin varhaislapsuudessa. Hedelmöityshoitoissa tupakoivalla voi olla heikommat mahdollisuudet hoitojen onnistumiseen. Tupakoinnin lopettaminen parantaa seksuaalisia toimintoja jo muutamassa kuukaudessa. (Tikkanen 2008, Tiitinen & Unkila - Kallio 2011, 179, 381 - 382, Vierola 2006, 57, 60.)

2.2 Tupakoinnin vaikutus sikiöön

Monet tupakan sisältämistä kemiallisista aineista, tärkeimpinä nikotiini ja hiilimonoksidi, läpäisevät istukan esteettä. Sikiön veren nikotiini- ja hiilimonoksidipitoisuus ovat noin 15 % suurempia kuin äidin, koska sikiön kyky eliminoida haitallisia aineita on selkeästi huonompi kuin äidin. Lapsiveden nikotiinipitoisuus on noin 88 % suurempi kuin äidin plasman. Usein kuvitellaan virheellisesti tupakoinnin olevan vähemmän haitallisempaa, jos polttaa niin sanottuja kevyt savukkeita. Kevyt savukkeista sikiö saa kuitenkin yhtä paljon haitallisia aineita kuin tavallisista savukkeista. (Tikkanen 2008; 124: 1224.)

Nikotiini aiheuttaa kohdun, istukan ja napaverisuonten supistumisen ja siten heikentää sikiön hapensaantia. Hiilimonoksidi vähentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin. Tupakka sisältää myös lukuisia muita haitallisia aineita, jotka läpäisevät istukan ja joista osa on syöpää aiheuttavia karsinogeeneja. Tutkimuksilla on vahvistettu, että tupakointi lisää merkittävästi, noin kaksin -tai kolminkertaisesti sikiön kasvuhäiriöitä. Syynä voi olla hiilimonoksidi, nikotiini tai syanidit. Kasvun hidastuminen on noin 2-kertainen ja tupakoivien äitien lapset ovat syntyessään keskimäärin 200 grammaa kevyempiä kuin tupakoimattomien. Tupakoijilla aminohappojen ja monien hivenaineiden kulkeutuminen istukan läpi heikkenee. Erityisesti vatsanymfäryksen ja lihaksiston kasvu hidastuu. Myös luuston ja keskushermoston kasvu hidastuu. Kasvun hidastuminen on merkittävämpää, jos äiti tupakoi yli 10 savuketta päivässä. Tupakoinnin aiheuttama sikiön pienipainoisuus ja sikiön kasvun taantuminen erityisesti alle 2500 grammaa painavien vastasyntyneiden ryhmässä lisää merkittävästi perinataalikuolleisuutta (lapsi kuolee ensimmäisen elinviikon aikana) ja -sairastuvuutta. (Tikkanen 2008; 124: 1225, Vierola 2006, 64-67.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikainen tupakointi voi lisätä sikiön epämuodostumariskiä, (huuli-suulakihalkio, sydänviat sekä kampuajalka). Sikiölle tupakoinnista aiheutuvat mahdolliset keskushermostovauriot, kuten oppimishäiriöt eivät näy ultraäänilaitteella. Häkäkaasun vuoksi runsas tupakointi ja siitä aiheutuva sikiön korkea häkäpitoisuus voivat aiheuttaa äkillisen kohtukuoleman. Tupakka onkin merkittävin riskitekijä loppuraskauden sikiökuolemaan. Sikiön kyky eliminoida nikotiinia elimistöstään on selvästi heikompi kuin äidillä. Tupakoinnin haittavaikutukset sikiöön ovat niin merkittäviä, että raskaudenaikainen tupakointi olisi syytä lopettaa heti raskauden alettua. (Tiitinen & Unkila - Kallio 2011, 450 - 451, Tikkanen 2008, Vierola 2006, 64-67.)

2.3 Tupakoinnin vaikutus raskauden kulkuun

Tupakoinnin epäillään aiheuttavan niin sanottuja miniabortteja (very early pregnancy loss), jolloin raskaus keskeytyy hyvin varhaisessa vaiheessa ja seuraavat kuukautiset eivät juurikaan myöhästy. Tupakointi lisää raskaudenaikaisen verenvuodon riskiä, heikentää alkuraskaudessa istukan trofoblastisolujen erilaistumista ja istukan kiinnittymistä, ja altistaa keskenmenolle. Myös suurempi homokysteiinipitoisuus (homokysteiini on aineenvaihduntatuotteena syntyvä aminohappo, jonka suuri määrä elimistössä altistaa sydän- ja verisuonitaudeille) altistaa keskenmenolle. Tupakoinnin aiheuttama keskenmenoriski on sen suurempi, mitä enemmän äiti tupakoi. Myös isän tupakoinnilla lisää tutkitusti keskenmeno riskiä äidin altistuessa isän tupakan savulle. (Tikkanen 2008; 124: 1224-1225.)

Tupakointi on merkittävä uhka ennenaikaiseen synnytykseen, istukan ennenaikaiseen irtoamiseen ja etisen istukan vaara on kaksinkertainen. Tupakointi heikentää immunologista vastetta, joten emätin ja kohtu altistuvat bakteeritulehduksille. Tulehdukset puolestaan lisäävät lapsivedenmenoriskiä. Tupakoitsijoilla lapsiveden menoriski on kolminkertainen verrattuna ei tupakoivaan äitiin. Amnioniittia eli vesikalvon tulehdusta ja bakteerivaginoosia eli emättimen bakteerikannan häiriötä todetaan muita useammin, jotka lisäävät ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Tikkanen 2008; 124: 1225.)

Tupakoijalla istukan toiminta on heikentynyt, mutta istukka on laajempi ja painavampi kuin tupakoimattomalla. Laajempi istukka ulottuu siten useammin osittain tai kokonaan kohdunsuulle ja vuotaa herkästi. Ablaation eli istukan ennenaikaisen irtoamisen sekä etisen istukan riski on tupakoitsijoilla jopa 2,5-kertainen. Nämä istukan kiinnittymishäiriöt ovat vaikeita raskauskomplikaatioita, jotka uhkaavat sekä sikiön, että äidin henkeä. Eräässä tutkimuksessa myös puolison tupakointi todettiin ablaation itsenäiseksi riskitekijäksi. Tupakoinnin lopettamisella heti alkuraskaudessa voidaan vähentää istukkakomplikaatioita 15 - 25 % tapauksissa. Myös istukan kalkkeutuminen tai lohkoisuus voi olla tupakoinnin aiheuttama. Kroonisen hapenpuutteen merkinä tupakoitsijan istukkaan syntyy infarkteja, joiden seurauksena istukan toiminta heikkenee. Tupakoitsija foolihappopitoisuus pienempi kuin tupakoimattoman. Pienet foolihappopitoisuudet lisäävät hermostoputken kehityshäiriöiden ja synnynnäisten sydänvikojen ja niiden myötä keskenmenon vaaraan. Tupakointi vahvistaa kohdun leptonusta ja suurentaa supistusten amplitudia eli laajuutta, millä saattaa olla yhteyttä ennenaikaiseen synnytykseen. (Tikkanen 2008;124:1225-1226, Vierola 2006, 70 –74.)

Tupakoivalla on kaksinkertainen riski keskenmenoon tupakoimattomiin naisiin verrattuina. Ennenaikainen synnytys on lähes kaksikertaisesti yleisempää tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla. Noin 15 % ennenaikaisista synnytyksistä johtuu tupakoinnista. Tupakointi lisää perinataalikuolleisuuden (lapsi kuolee ensimmäisen elinviikon aikana) noin 1,5-kertaiseksi, ja noin 5 % kaikesta perinataalikuolleisuudesta johtuu tupakoinnista. Ablaatio ja etinen istukka selittävät tästä puolet. Tupakoivilla pre-eklampsiapotilailla (pre-eklampsia on korkean verenpaineen ja virtsan korkean valkuaisainepitoisuuden aiheuttama raskausmyrkytys) ablaation riski on moninkertainen tupakoimattomiin ja sikiön kasvuhäiriö ja perinataalikuolleisuus lisääntyvät merkittävästi. Tupakoivan äidin raskaus on aina riskiraskaus. Neuvolan tulisi lähettää äiti jatkotutkimuksiin synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle raskaudenaikana. (Vierola 2006, 70 – 74.)

2.4 Tupakoinnin vaikutus lapseen ja hänen myöhempään terveyteen

Raskaudenaikainen tupakointi altistaa ongelmia vastasyntyneelle ja kätkytkuoleman vaara on viisinkertainen. Vastasyntyneen lapsen tupakka-altistusta voidaan tarkasti ja luotettavasti mitata lapsen hiuksista. Myös vastasyntyneen virtsasta voidaan mitata suurehkoja nikotiinipitoisuuksia. (Vierola 2006, 75 – 76.)

Runsaasti tupakoivan äidin lapsella saattaa synnyttyään olla nikotiinivieroitusoireita, kuten valittelua, ärtymistä ja liiallista itkuisuutta. Syntyessään tupakoivan äidin lapsella pH on pienempi, Apgarin pisteet huonommat, lapsivedessä on useammin mekoniumia (lapsen ensimmäistä ulostetta), intuboinnin (intubointi on toimenpide, jossa henkitorveen laitetaan intubaatioputki, jonka tehtävänä on pitää ylähengitystiet avoimena ja turvata näin hapensaanti) tarve on yleisempää ja syntymän jälkeisen tarkkailun tarve on suurempaa. Toisaalta surfaktantin (surfaktantti on keuhkorakkulasolujen erittämä aine, jonka tarkoituksena on alentaa nestekalvon pintajännitystä ja auttaa keuhkorakkuloita pysymään avoimina) tuotanto on tupakoivan äidin lapsella noin kymmenen päivää edellä, mikä kypsyttää keuhkoja nopeammin ja vastasyntyneiden hengitysvaikeusoireyhtymää (RDS) todetaan vähemmän. (Vierola 2006, 75 – 76.)

Raskaudenaikainen tupakointi pienentää lapsen keuhkoputkia ja keuhkoja. Hengitystoiminnan heikentyminen ja ahtaat keuhkoputket lisäävät liman kertymistä keuhkoputkiin, ja lapsi sairastelee useammin. Raskausaikana tupakoivien äitien lapset ovat kaksikertaisesti muita alttiimpia hengitystieinfektioille ja astman puhkeamiselle. Tupakointi mahdollisesti muokkaa sikiön immunitettia jo kohdussa niin, että lapset ovat herkempiä infektioille. Vielä syntymän jälkeenkin tupakan myrkyille altistuvalla lapsella hengityksen pihisemisen vaara kasvaa keuhkotulehdusten yhteydessä huomattavasti suuremmaksi kuin tupakoi-mattomien äitien lapsella. Sikiöaikainen tupakka-altistus lisää lapsen riskiä saada aikuisiässä ahtauttava keuhkosairaus, sillä keuhkojen tilavuus määräytyy suurelta osin sikiö ja varhaislapsuuden aikana. (Vierola 2006, 75 - 76, 92.)

Vastasyntyneen heikentyneellä immuunivasteella on merkitystä myös allergioiden kehitymiselle. Tupakoivien äitien lapset saattavat kärsiä muita useammin nukkuessaan hengityksen katkeamisesta (uniapnea). Lapset vaativat myös herätäkseen kovemman ääniärsyksen. Kätkytkuolema on harvinainen, mutta raskaudenaikainen tupakointi jopa viisinkertaistaa lapsen kätkytkuoleman vaaraa. Syytä tähän ei varmaksi tiedetä, mutta syyksi on esitetty tupakoinnin aiheuttamaa toksista vaikutusta sikiön keuhkokudokseen ja heikentynyttä keuhkojen toimintaa. Raskaudenaikainen tupakointi myös heikentää sikiön hengitysteiden hermotusta, joka voi myös altistaa kätkytkuolemalle. Vierolan (2006) mukaan tupakoinnin aikaansaama hapenpuute raskauden aikana saattaa vaurioittaa sikiön aivorunkoa, jossa on valvetilaa, hengityskeskusta ja sydämentoimintaa sääteleviä mekanismeja, ja siten olla osatekijä kätkytkuolemaan. (Tikkanen 2008; 124:1225, Vierola 2006, 75 - 76, 92.)

Tupakoivien äitien lapsilla oppimishäiriöitä- ja ylivilkkautta kouluiässä todetaan muita useammin, joskin tästä on olemassa myös ristiriitaista tietoa. Tupakoivien äitien lapset ovat myös muita ylipainoisempia ja heillä verenpaine on jo lapsuusiässä korkeampi. (Vierola 2006, 75 – 76.)

2.5 Tupakoinnin vaikutus imetykseen

Tupakoinnin on todettu vähentävän äidin maidon eritystä noin 30 %. Nikotiinia ja tupakan raskasmetalleja pääsee erittymään myös äidinmaitoon ja tupakoivan äidin maito maistuu pahalle. Näistä tekijöistä johtuen lapsen kasvu saattaa kärsiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66 – 68.)

Tupakoivan, imettävän äidin lapsi altistuu äidinmaidon kautta nikotiinille ja muille haitallisille aineille. Äidinmaidon nikotiinipitoisuuteen vaikuttaa poltettujen savukkeiden määrä ja se, kuinka kauan aikaa on kulunut viimeksi poltetusta savukkeesta ennen imetystä. Nikotiinipitoisuus maidossa on 2-3 kertainen verrattuna äidin verenkierrossa olevaan nikotiinimäärään heti tupakoinnin jälkeen. Kahden tunnin kuluttua pitoisuus on laskenut selvästi, mutta muiden haitallisten aineiden osalta vastaavaa arvioita ei ole voitu tehdä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66 – 68.)

Tupakoivien imettävien äitien lapsiset kärsivät päivittäin vatsavaivoja, ja koliikkia useammin, kuin tupakoimattomien äitien lapset. Haju- ja makumieltymykset kehittyemisessä äidinmaidolla on merkityksensä. Onkin mahdollista, että alttius tupakkariippuvuuteen saattaa johtua varhain kehittyneestä maku- ja hajukokemuksista. (Vierola 2006, 91 – 92.)

3 TUPAKOINNIN LOPETTAMINEN

Suomalaisnaisista 16 % jatkaa tupakointiaan raskaaksi tultuaan. Tutkimusten mukaan ensimmäinen lääkäriissä käynti on otollisinta aikaa motivoida asiakas tupakoinnin lopettamiseen. Tuon käynnin jälkeen noin 20 % tupakoivista lopettaa tupakoinnin. Ensimmäisen käynnin jälkeen enää 6 % lopettaa tupakoinnin. Kaikkiaan noin 25 % naisista yrittää lopettaa tupakoinnin raskaaksi tultuaan, mutta vain noin 10 - 20 % onnistuu siinä. (Vierola, 2006, 84 – 88.)

Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana kuuluu merkittävimpiin lääketieteellisiin toimenpiteisiin terveydellisesti sekä taloudellisesti. Tupakointi olisi suotuisinta lopettaa kolme kuukautta ennen raskaaksi tuloa istukkakomplikaatioiden ehkäisemiseksi. Tupakoinnin lopettaminen heti alkuraskaudessa pienentää terveysuhkia merkitsevästi, jolloin ennenaikaisen synnytyksen, etisen istukan ja ablaation vaara vähenee samaksi kuin tupakoimattomilla. Jos tupakoinnin lopettaa ennen raskauden puoliväliä, sikiön kasvu normalisoituu. (Vierola, 2006, 84 – 88.)

Tupakointi on tupakoitsijalle tunteen, ei järjen asia. Asiakas voi olla kiinnostunut vähentämään tai lopettamaan tupakoinnin, mutta lopettaminen saattaa olla äärimmäisen vaikeaa nikotiiniriippuvuuden vuoksi. Niinpä lopettamisen esteenä ei ole yleensä motivaation puute vaan nikotiiniaddiktio. Nikotiiniriippuvuus on lääketieteellinen tosiasia, ja osalle tupakoitsijoista riippuvuus on myös vahvasti psykososiaalista. Riippuvuus saattaa olla niin kokonaisvaltaisesti hallitseva, että lapsen suojelu jää toissijaiseksi. Asiakas saattaa olla häpeissään tai tuntea syyllisyyttä tupakoinnistaan, ja hän ei välttämättä oma-aloitteisesti siitä puhu.

3.1 Tupakoinnin lopettaminen raskausaikana

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtävään kuuluu tunnistaa asiakkaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottamaan häntä lopettaa häntä tupakointi ja auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Tupakoinnilla ja sen aiheuttamilla raskaushäiriöllä on selvä annos- vastesuhde. Tupakoinnin vähentämisen tai asteittaisen lopettamisen on todettu onnistuvan huonosti. Sen vuoksi asiakasta tulee kehottaa luopumaan tupakoinnista kokonaan. Myös sähkösavukkeen käyttöä tulisi välttää raskausaikana. Raskausaikana motivaatio tupakoinnin lopettamiseen on usein vahva, mutta lopettaminen ilman tukea onnistuu harvemmin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstöllä onkin tärkeä tehtävä tukea ja tarjota keinoja tupakan vieroitukseen. (Vierola, 2006, 84 - 88. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

Tupakasta irrottautuessaan asiakas kamppailee jatkuvasti savuttomuuden ja uudelleen aloittamisen välillä. Uudelleen aloittaminen tapahtuu yleensä pian, kolmen kuukauden sisällä lopettamisesta. Riskitekijöitä uudelleen tupakoimiseen on voimakas nikotiiniriippuvuus, yksittäiset lipsahdukset, motivaation puute, muiden perheen jäsenten tupakointi, painonhallinnan ongelmat, alkoholin käyttö ja kahvinjuonti. Näihin tekijöihin raskaana oleva kiinnittää yleensä jo muutenkin huomioita. Raskausaikana motivaatio savuttomuuteen voi olla parhaimmillaan, painonhallinta on seurannassa, alkoholin käyttöä vältetään ja kahvin juontiakin ehkä vähennetään. Tupakoinnin loppuessa keho alkaa tervehtyä ja unenlaatu kohentua. (Vierola, 2006, 84 - 88. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

3.2 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen ja keinot

Äitiysneuvolan ehkäisevän työn tehtäviin kuuluu kannustaa raskaana olevaa ja imettävää naista sekä hänen puolisoaan lopettamaan tupakointi. Tupakointi tulee ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa ja kysyä asiakkaan tupakkatietoutta ja muutoshalukkuutta. Tupakoivilla äideillä on tupakoimattomia useammin myös muita ongelmia, kuten ongelmia ihmissuhteissa, sosiaalisia ongelmia tai perheväkivaltaa. Äideillä, jotka pystyvät heti raskauden alussa lopettamaan tupakointinsa, nämä ongelmat ovat vähäisempiä. Tämän tiedon käyttäminen auttaa löytämään suuremman riskin äidit, jotka vaativat eniten apua ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin lopettamiseksi on olemassa monenlaisia neuvoja ja tukimuotoja. (Vierola, 2006, 84 – 88.)

Rakentavan keskustelun syntymiseksi tarvitaan onnistunut kommunikaatio terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Ohjaus sisältää verbaalista ja non-verbaalista vuorovaikutusta sekä sosiaalisen tuen muotoja, kuten tiedollisen, käytännöllisen ja emotionaalisen tuen. (Lumijärvi & Meriläinen 2009.)

Käypä hoito – suosituksen mukaan keskusteluissa suositellaan käytettäväksi ns. Kuuden K:n mallia silloin, kun asiakas on jo pohtinut tupakoinnin lopettamista. Sen mukaan vastaanotolla tulisi kysyä tupakoinnista, keskustella muutoshalukkuudesta, kirjata tupakointitavat, tupakoinnin määrä ja kesto, kehottaa asiakas tupakoimattomuuteen, kannustaa ja auttaa tupakoinnin lopettamisessa ja kontrolloida onnistumista säännöllisesti.

Tupakoitsijalle tulisi antaa kirjallista materiaalia tai esitellä savuttomuuteen kannustavia internet -sivuja. Hyvin motivoituneelle omaehtoiselle lopettajalle vieroitukseen tähtäävä kirjallinen materiaali voi olla riittävä kannustin savuttomuuteen ja apu tupakoinnin lopettamisessa. Terveystieteiden henkilöstön, erityisesti lääkärin toteuttaman lopettamiseen tähtäävä interventio eli keskustelutuokio on tehokas keino saada tupakoitsija motivoitumaan tupakoinnin lopettamiseen. Onnistumista voidaan tehostaa toistuvilla tapaamisilla. Intervention tehon on havaittu lisääntyvän jonkin verran siihen käytetyn kokonaisajan mukaan ja jaettuna useammalle tapaamiskerralle. Keskustelun mahdollisuus täytyy tarjota jokaisella vastaanotto kerralla. (Tikkanen 2008; 124: 1227-1228.)

Ymmärtäväisellä ja empaattisella asenteella hoitaja voi välittää asiantuntemustaan tupakan vaaroista ja osoittaa tukensa asiakkaan tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin lopettamiseen tulisi kannustaa myös raskaana olevan naisen perheen jäseniä. Huoneilman tupakansavu lisää tupakoinnin aiheuttamia riskejä tupakoinnin tavoin. Siksi myös isän tupakointi tulee huomioida neuvolakäynneillä ja kannustaa aktiivisesti tupakoinnin lopettamiseen. Lopettamismotivaatiota lisäämään ja tueksi asiakkaan kanssa on tärkeä kerrata tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Tupakoinnin lopettamisella on runsaasti raskauden kulkuun, lapsen terveyteen sekä asiakkaan omaan kokonaisterveyteen vaikuttavia myönteisiä vaikutuksia. (Vierola, 2006, 84 – 88.)

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa valtaosalle tupakoitsijoista vieroitusoireita. Vieroitusoireet johtuvat elimistön nikotiinipitoisuuden pienenemisen vuoksi. Vieroitusoireet voivat ilmentyä fysiologina, psykologina tai sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyvinä oireiluna. Fyysiset vieroitusoireet alkavat 2-12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja ovat pahimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. Yleisimpiä

vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky, makean himo ja ruokahalun lisääntyminen. Oireet ja niiden kesto vaihtelevat yksilöllisesti, eivätkä selity savukemäärällä tai nikotiiniriippuvuuden voimakkuudella. Lisäksi kahvin juominen yleensä pahentaa vieroitusoireita. (Vierola, 2006, 84 – 88.)

Vieroitus onnistuu, kun lopettajaa rohkaistaan ja tuetaan. Stumppi.fi –sivustolle on koottu käytännön vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen. Asiakasta kehoitetaan päättämään ennakolta päivä, jolloin lopettaa tupakointi. Varmasta päätöksestä on vaikeampi perääntyä. Läheisiä henkilöitä suositellaan pyytämään tukihenkilöiksi ja kannustajiksi. Perheen ja ystävien kanssa kannattaa keskustella päätöksestä ja sen mahdollisista vaikutuksista, kuten vieroitusoireista sekä ilmaista rohkaisun tarve. Vieroitusoireisiin on hyvä varautua ennalta. Sivustolla kehoitetaan varaamaan itselleen kevyttä purtavaa, kuten hedelmiä, joita nauttia, kun tupakanhimo yllättää. Lopettamista edeltävänä iltana on syytä hävittää kaikki tupakointivälineet. Asiakkaalle annetaan käytännön ohjeita tupakoinnille altistavien tilanteiden tunnistamiseen ja uudelleen aloittamisen välttämiseen näissä tilanteissa. Asiakasta voi pyytää kertomaan tupakoinnille altistavista tekijöistä ja tilanteista, ja yhdessä terveydenhoitajan kanssa voidaan suunnitella miten toimia näissä tilanteissa. Elintapamuutosta tukevien ohjausmenetelmien hallitseminen auttaa vieroituksen toteutumisessa. Tupakoivan asiakkaan hoitosuunnitelmassa tulee yhdessä asiakkaan kanssa todeta vieroituksen tavoitteet ja toteutus. Jos lipsahdus sattuu, epäonnistumisesta ei kannata lannistua, vaan muistuttaa itseään, että yhden epäonnistumisen vuoksi ei kannata luopua savuttoman raskauden ja elämän tavoitteesta. Onnistumista kannattaa olla ylpeä ja palkita itseään. (Vierola, 2006, 84 – 88, Lopettaminen. 2016.)

Lopettajan on hyvä tietää, mitä tehdä, kun tupakanhimo kohtaa. Stumppi.fi –sivustolle on koottu konkreettisia neuvoja näihin tilanteisiin. Tupakan himo kestää vain muutaman minuutin kerrallaan. Tällöin on hyvä keskittyä hengittämään syvään, ottamaan tavallinen purukumi, pastilli, hedelmä tai muu vastaava tai nikotiinipurukumi, ja nauttia lasillinen vettä. Sen ajan, jonka henkilö normaalisti käyttää tupakoimiseen, hänen kannattaa korvata jollain muulla konkreettisella tekemisellä, esimerkiksi pähkinöiden kuorimisella. Vakuuttamalla itselleen, että on vaikea keskittyä siitä syystä, koska on tottunut tupakkaan. Keskittymiskyky alkaa näin pikkuhiljaa palautua. Keskittymiskyvyn ollessa heikko, on varattava aikaa tärkeisiin tehtäviin ja välttää väsyneenä työskentelyä. Kun hermostuttaa, on koettava hengittää syvään ja rentoutua. Asioita ja tilanteita, jotka aiheuttavat ylimääräistä stressiä on suotavaa välttää, samoin kahvin juontia. Liikunta ja muu fyysinen toiminta auttavat hermostuneisuuteen. Rentoutumisen avuksi voidaan käyttää myös mielimusiikkia,

tai rentoutumisharjoituksia. Lopettajan kannattaa päätöksen alussa välttää tupakoivien seuraa ja paikkoja, joissa tupakoidaan. Tarpeen vaatiessa tupakoivia kohdatessa itseään voi muistuttaa omasta lopettamispäätöksestä. Palauttamalla mieleen myös tupakan terveysvaikutukset ja syyn miksi haluat elää savuttomasti. (Lopettaminen, 2016.)

Kun tietää joutuvansa tilanteeseen, jossa joku tarjoaa savuketta, kannattaa opetella jo etukäteen sanomaan ”Kiitos ei, olen lopettanut tupakoinnin”. Raskaana olevan suositellaan vähentävän kahvin juontiaan, ja se tukee myös tupakoinnin lopettamista. Kahvin voi myös korvata teellä tai kofeiinittomalla kahvilla. Säännöllisestä ruokailusta on hyvä huolehtia, ja nauttia aterioita rauhallisesti nauttien. Ruokailun jälkeen ei kannata jäädä viivyttelemään ruokapöytään. Kasvisten ja kuitujen käyttö sekä runsas veden juonti tukee hyvinvointiasi. Vieroitusoireina päänsärystä kärsivän kannattaa suunnata ulos raittiiseen ilmaan. (Lopettaminen, 2016.)

Neuvontapuhelinpalvelu on hyvä tukimuoto tupakoinnin lopettajalle, kun halutaan yksilöllistä tukea ja neuvontaa. Neuvontapalvelussa puhelimeen vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset ja ohjausta saa niin kauan kuin asiakas kokee tarpeelliseksi. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja puhelut ovat ehdottoman luottamuksellisia. Siten asiakkaan voi olla helpompi puhua tupakointiin liittyvistä asioistaan helpommin kuin esimerkiksi kasvotusten terveydenhoitajan kanssa. Halutessaan asiakkaan on mahdollista saada myös oma valmentaja lopettamisen tueksi. Valmentaja voi soittaa sovittuina aikoina ja kannustaa tavoitteeseen. Valmennus suunnitellaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tilannehuomioiden. Myös tekstiviestein ja internetissä annettava räätälöity tuki voi olla hyödyllinen tuki. (Lopettaminen, 2016.)

Tupakoinnista luopuvalle voi suositella myös ryhmäohjausta, jossa noin 8-12 tupakoinnin lopettajaa tapaavat suunnitellusti noin 6-10 kertaa. Hyvin suunniteltu ryhmäohjaus on monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva, ja se on todettu tehokkaammaksi menetelmäksi kuin opaslehtiset. Kun tupakoinnin lopettaminen tuntuu mahdottomalta, voidaan apuna käyttää nikotiinikorvaushoitoa lääkärin tai terveydenhoitajan tarkassa seurannassa. Se auttaa jonkin verran ja sitä voidaan käyttää myös raskauden aikana. Raskaana olevalle nikotiinikorvaushoito on parempi vaihtoehto kuin tupakointi, koska nikotiinipitoisuudet ovat pienempiä ja tupakointiin liittyvät nikotiinihuiput jäävät pois. Yli kymmenen savuketta päivässä polttavalle nikotiinikorvaushoito on suositeltavaa. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttöä tupakan korvikkeena puoltaa myös se, ettei niissä ole hähkäkaasua, tervaa ja muita tupakassa olevia terveydelle haitallisia aineita. Korvaushoidossa suositellaan lyhytvaikutteisia valmisteita, kuten nikotiinipurukumia tai

imeskelytabletteja. Nikotiinilaastarin käyttöä ei suositella, kuin poikkeustilanteissa, tiheään annostelutarpeen vaatiessa. Silloinkin laastari on poistettava yönajaksi. Nikotiinin korvaustuotteita käytettäessä, hoito saattaa keskeytyä ja asiakas päätyy jälleen tupakointiin, jos korvaushoidossa käytetään liian pientä annostusta. Raskauden aikana veren tilavuus kasvaa ja maksassa nikotiinin aineenvaihdunta kiihtyy, jolloin nikotiinin vaikutus voi jäädä olemattomaksi. Hyvänä nyrkkisääntönä nikotiinin korvaamisessa voidaan pitää savukkeiden päivittäistä määrää vastaava korvaava määrä (enintään) nikotiinipurukumia tai kielenalustabletteja. Valmisteiden käyttöohjeet löytyvät pakkauksista sekä apteekissa jaossa olevista tuoteoppaista sekä internetistä. Korvaushoidon avulla nikotiiniriippuvuudesta tulisi päästä kokonaan irti noin kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta. (Vierola 2006, 84 - 88, Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.)

Vieroituksessa käytettäviä reseptilääkkeitä ovat varekliini, bupropioni ja nortriptyliini. Näitä valmisteita ei käytetä raskaana ollessa kuin lääkärin määräämissä poikkeustapauksissa, jos tupakoinnin lopettaminen ei muuten onnistu ja silloinkin lääkärin tarkassa valvonnassa ohjeiden mukaisesti. Varekliinin raskauden aikaisesta käytöstä ei ole riittävästi tietoa, eikä sitä pidä käyttää raskaana ollessa tai imetyksen aikana. (Malm, Vähäkangas, Enkovaara & Pelkonen, 46.)

Bupropionin raskaudenaikaisesta käytöstä on jonkin verran kokemusta. Haittoja ei ole kuvattu, ja lääkkeen tehosta tupakasta vieroitukseen raskauden aikana ei ole riittävästi tietoa, muuten kuin, että vaikuttaa lumelääkettä tehokkaammin. Bupropionin käyttöä imetysaikana ei suositella vähäisen kokemuksen vuoksi, vaikka altistus jääkin rintamaidon kautta vähäiseksi. (Malm, Vähäkangas, Enkovaara, & Pelkonen, 46.)

Tupakoinnin lopettamista auttavat motivoivan tuen ja nikotiinikorvaushoidon lisäksi myös liikunta, terveellinen ruokavalio, kodin ja työpaikan savuttomuus sekä ystävien tuki. Jos asiakas ei ole halukas lopettamaan tupakointiaan, voidaan käyttää esimerkiksi motivoivan haastattelun menetelmää. (Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot.)

Imetysaikana nikotiinikorvaushoitoa tulisi suositella. Nikotiinivalmisteita käytettäessä rintamaidon kautta saama nikotiinimäärä jää suhteellisen vähäiseksi eikä lapsi altistu tupakan muille haitallisille aineille. Kuitenkin nikotiinivalmisteen käytön jälkeen suositellaan mahdollisuuksien mukaan 2-3 tunnin taukoa ennen seuraavaa imetystä. Imetyksen aikana ei suositella käytettävän muita tupakan vieroitukseen myytäviä valmisteita. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 66 - 68. Vierola 2006, 91 – 92.)

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa asiakkaan tilanteeseen liittyen, jossa on huomioitava myös eettiset periaatteet. Hoitajan jakama asiantuntijuus ohjaa potilasta aktiiviseen toimintaan itsehoidossa ja vastuunottoon omista valinnoistaan. Potilasohjauksessa on otettava huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne sisältäen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Onnistuessaan ohjaus vaikuttaa asiakkaiden motivoitumiseen oman terveytensä hoitamisessa ja hän voi saada terveempiä ja täysipainoisempia elinpäiviä. Lisäksi potilas on tyytyväinen saatuaan riittävästi tietoa ja siitä, että hänet on kohdattu yksilönä. Näin voidaan vähentää tarpeettomia yhteydenottoja ja sitä myötä resurssien hukkakäyttöä. Niin yksittäiset organisaatiot kuin koko yhteiskuntakin hyötyvät ihmisestä, joka on hyvinvoiva ja työkykyinen. Positiiviset ohjauskokemukset myös lisäävät potilaan sitoutumista ja hoitajan työmotivaatiota. (Engström & Jaakkola, 13.)

4.1 Potilasohjaus käsitteenä ja prosessina

Ohjaus voidaan määritellä ammattitaitoisen ohjaajan eli terveydenhuollon ammattilaisen ja oman elämänsä asiantuntijana olevan asiakkaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus -käsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan asiayhteys, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Engström & Jaakkola, 13)

Ohjaus -käsitteen synonyymeina käytetään usein opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Potilasopetus määritellään aktiivisena ja systemaattisena opetusoppimisprosessina, jolla pyritään lisäämään potilaan tietoja ja taitoja ja siihen sisältyy niin tietojen antamista kuin niiden soveltamistakin. Opetettavaa tietoa sovelletaan käytännössä konkreettisella toiminnalla. Neuvonta puolestaan on yksilöllistä ongelmanratkaisua ja ohjausta, jolla potilasta tuetaan löytämään omia sopeutumiskeinoja. Neuvontaa käytetään vuorovaikutuksellisissa ohjaussuhteissa. (Engström & Jaakkola, 13.)

Prosessina ohjaus voi olla joko aktiivista merkitysten luomista, tavoitteellista ongelmanratkaisua ja selviytymistä tai kokemusten reflektointia ja niistä oppimista. Ohjausprosessissa autetaan ja tuetaan potilasta käsittelemään omaa tilannettaan. Prosessi voi edetä eri tavoin potilaan tilanteesta riippuen. (Kääriäinen, 106)

Ohjausprosessissa kuuluu määritellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus sekä lopuksi arvioida ohjaamisen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tätä prosessia käytetään kaikissa potilaan hoidon vaiheissa. Ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Potilasohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi, tulee kaikki vaiheet kirjata hoitosuunnitelmaan. (Kääriäinen, 106)

Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa korostuu potilaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhteistyössä hoitajan kanssa. Tarkoituksena on yhdessä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi sekä edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnasta. Potilaslähtöinen ohjaus on sidoksissa potilaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiinsa sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Jotta ohjauksen tavoitteet sopisivat potilaan elämäntilanteeseen, tulisi ne määritellä yhteistyössä potilaan kanssa. Ohjauksen suunnittelun pitäisi aina lähteä siitä, mitä potilas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Tämä edistää hänen tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Ohjaustilanteet tukevat voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvua niin potilaassa kuin hoitajassakin. (Kääriäinen, 27 – 28.)

4.2 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö

Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan, on kerrottava potilaalle. Tätä selvitystä ei kuitenkaan saa antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, tai terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on tulkkauksesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.) Tätä lakia täydentävät hoitosuositukset, joiden avulla asianmukainen hoito varmistetaan. (Kääriäinen, 25.)

Lait luovat ohjaustilanteeseen sekä pohjan että veloitteen. Lait myös asettavat ohjaustilanteelle vähimmäisvaatimukset eli hoitajan on noudatettava asetettuja laatukriteereitä kyetäkseen toimimaan tehtävässään. Tämä tarkoittaa potilasta koskevan lain huomioimista potilaan ohjauksessa eli hoitajan tulee huomioida ja kunnioittaa potilaan ihmisarvo, vakaumus ja yksityisyys. (Kääriäinen, 25.)

4.3 Potilasohjauksen lähtökohdat

Ohjauksen onnistumisen kannalta välttämätöntä ovat riittävät ohjausresurssit kuten asianmukaiset tilat ja välineistö, ajan tasalla oleva ohjausmateriaali, tietotekniikan hyödynnettävyys, koulutusta ja ohjaukseen perehdytystä saanut ammattihenkilö sekä ohjauksen säännöllisyys. (Kääriäinen, 11 – 14.)

Laadukas ohjaus perustuu potilaslainsäädännön tuntemukseen, henkilöstön ammatilliseen vastuuseen, riittävään tietoperustaan, hyviin ohjausvalmiuksiin sekä taitoon tunnistaa ohjattavan yksilölliset tarpeet. Ohjauksen täytyy pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen, 11 – 14.)

Hoitaja tarvitsee laadukkaan ohjauksen tarjoamiseksi hyvät ohjausvalmiudet. Ohjausvalmiuksia pidetään ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvina. Ohjausprosessissa hoitajan rooli on olla asiantuntija. Asiantuntijuus edellyttää hoitajalta tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyen. Asiantuntijuuden lisäksi laadukas ohjaus edellyttää vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja. Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat ohjauksen oikea-aikaisuus, suotuisan ilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. Päätöksentekotaitoja hoitajat tarvitsevat valitakseen turvallisen ohjausympäristön, ylläpitääkseen ohjausprosessia sekä arvioidakseen ja kirjatakseen ohjausta. Hyvien ohjausvalmiuksien turvaamiseksi velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan sekä ylläpitää ammattitaitoaan. Jotta potilas saisi pätevää, oikeaa, asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta, päätöksenteon ja terveyteen liittyvien vallintojen tueksi, tulisi hoitajan seurata tutkimustietoa. Hoitajan velvollisuus on myös ylläpitää ja kehittää ohjaustaitoja: taitoa rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda hyvä vuorovaikutussuhde sekä käyttää oikein ja järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen, 11- 14.)

4.4 Ohjausmenetelmät

Arviolta potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he kuulevat, 75 % siitä, mitä he näkevät ja 90 % siitä, mitä heidän kanssaan käydään läpi sekä kuulo- että näköaistia hyödyntämällä. Tämä osoittaa sen, että ohjauksessa tulisi käyttää useampia ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle helpoin. Omaksumistavasta huolimatta keskeisten asioiden kertaaminen ohjauksen loputtua on tärkeää, sillä potilas pystyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Erilaisia ohjausmenetelmiä (-tapoja) ovat

- suullinen: sanallista ja sanatonta viestintää, pyrkimyksenä yhteisymmärrys, voidaan soveltaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa
- yksilö: yleisin sairaaloissa, erityisen hyvä kognitiivisesti vajaille ja arkaluonteisten asioiden käsittelyyn
- ryhmä: voimaannuttava ja tukea antava, parempia tuloksia tuottava
- kirjallinen: ohjausmateriaali (esim. potilasohje), josta osa käydään suullisesti läpi
- audiovisuaalinen: vähiten käytetty, tukee itsehoitoa ja vähentää pelkoja
- video: taloudellinen, auttaa omien voimavarojen tunnistamista, lukemisvaikeuksista kärsivät hyötyvät tästä ohjausmenetelmästä
- puhelin: suurena osana terveystalouden palvelujärjestelmää, vähentää päivystyskäyntejä
- tietokoneavusteinen: vähän käytetty, kirjallisen ohjausmateriaalin tuki, yksinkertaista ja havainnollistavaa tietoa antava
- demonstraatio: kädentaitojen opettaminen (Kyngäs ym. 20 – 30.)

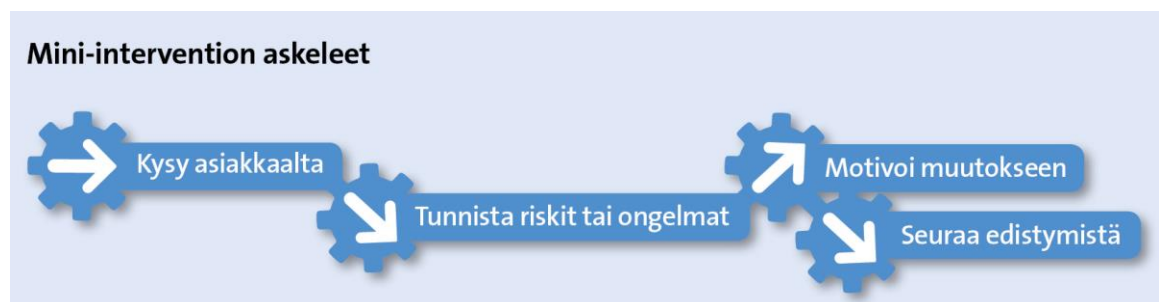
Ensimmäinen terveydenhuollon kontakti esimerkiksi neuvolassa käynti alkuraskaudessa on tärkein tapaaminen tupakoinnin lopettamisen kannalta. Ohjauksen, neuvonnan ja valistuksen tulisi pystyä tarjoamaan keinoja ja tukea tupakoiville äideille.

Keskeisimpiä ohjausmenetelmiä terveyteen liittyvissä asioissa ovat mini-interventio ja motivoiva haastattelu. Mini-interventio eli lyhytneuvonta tarkoittaa nykyaikaista, terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa mieleistä työvälinettä puheeksi oton ja ohjaamisen tueksi. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi päihdeongelman varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista. Mini-interventiossa olennaista on oireeseen suhteutettu lyhyt neuvonta. Keskustelussa käytetään motivoivaa ja kannustavaa asennetta. Jatkoon sovitaan seuran-

takäyntejä tilanteen kartoittamiseksi, koska arvion mukaan mini-intervention vaikutus kestää 1-2 vuotta. Mini-interventiosta hyötyvät molemmat sukupuolet. (Mini-interventio, päihdelinkki.)

Tupakoinnin ja yleensäkin päihteidenkäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, niistä aiheutuvien haittojen ja sairauksien minimoimiseksi. Mitä aikaisemmin asiaan puututaan ottamalla asia puheeksi, sitä pienemmiksi jäävät vakavien ongelmien riskit ja hoidon tarve. Puheeksi ottotilanteessa on syytä pitää mielessä empaattisuus ja neutraalisuus. Käyttöön liittyviä ongelmia ei saa vähätellä, vaikka käyttö olisikin kohtuullista. (Tupakka, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.)

Kuvassa 1 on esitetty mini-intervention neljä eri askelta eli vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kysytään tupakoiko asiakas ja minkä verran. Asiakkaalle annetaan tietoa haitoista ja suosituksista. Asiakkaalle tulee antaa palautetta myös kohtuukäytöstä (esimerkiksi vähäinen tai satunnainen tupakointi). Toisessa vaiheessa selvitetään asiakkaan muutoshalukkuus, muutoksen tarve ja keino muutoksen tekemiseen. Kolmannessa vaiheessa motivoidaan ja kannustetaan tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen. Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa asiakkaan kanssa sovitaan tapaaminen tai soittoaika asian kontrolloimiseksi. Kontrollikäynnillä tarkastetaan tilanne ja huomioidaan erityisesti tilanne, mistä on lähdetty liikkeelle. Arvioidaan, onko aiemmin asetetut tavoitteet saavutettu ja keskustellaan niistä. Mikäli tavoitteita ei ole saavutettu, keuhutaan osasaavutuksista ja motivoidaan uudelleen. Tärkeää on selvittää syyt, miksi tavoitteisiin ei ole päästy. (Mini-interventio, Päihdelinkki.)



Kuva 1: Mini-intervention askeleet (Puheeksiotto ja mini-interventio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos).

Vahvin tutkimusnäyttö mini-intervention tehosta terveydenhuollossa on alkoholin käyttäjästä, mutta se soveltuu yhtä hyvin tupakoinnin lopettamisen auttamismenetelmäksi. Arvion mukaan ainakin joka kymmenes neuvontaa saaneista siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Mini-interventio on todettu myös kustannustehokkaaksi keinoksi vähentää tupakointia ja siitä aiheutuvien vakavampia haittoja. (Puheeksiotto ja mini-interventio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Motivoiva haastattelu toimintatapana perustuu William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämään haastatteluun sekä Prochaska J. ja DiClementen C. määrittelemään transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jonka taustalla vaikuttavat kognitiivis-behavioraaliset teorialat. Motivoivan haastattelun perusidea on, että muutosvoimat löytyisivät henkilöstä itsestään. (Motivoiva toimintatapa, Päihdelinkki.)

Motivoivan haastattelun keskeisiä käsitteitä ovat dialoginen vuorovaikutus, kunnioitus, luottamus ja myötätunnon ilmaiseminen, ristiriidan voimistaminen sekä muutosvalmiuksien esiin nostaminen. Motivoivan haastattelun avulla terveydenhuollon ammattilainen tukee asiakasta tekemään havaintoja omasta toiminnastaan ja suuntaamaan hänen huomiota kohti muutosta. Motivoivassa haastattelussa korostetaan vastarinnan hyväksymistä ja vältetään väittelemistä. Vuorovaikutuksen perustaitoja ovat avoimet kysymykset sekä heijastava kuuntelu, jolla tarkoitetaan työntekijän reagoimista asiakkaan kertomaan. Reagoiminen voi olla esimerkiksi toistaminen ja ääneen arvaileminen. (Motivoiva toimintatapa, Päihdelinkki.)

Motivoivaa toimintatapaa kannattaa hyödyntää mini-interventiossa. Motivoinnin tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota ja tukea voimaantumista, mikä edesauttaa muutoksen tekemistä. Motivoivan menetelmän tavoitteena on onnistuneen vuorovaikutuksen avulla herättää muutoshalukkuutta, työstää vastustusta ja ristiriitoja sekä tukea asiakkaan omanarvontuntoa ja toimijuutta. Asiakkaan motivaatio vaihtelee ja muuttuu mutta siihen voidaan neutraalin, kunnioittavan ja myönteisen vuorovaikutuksen kautta vaikuttaa suuresti. (Motivoiva toimintatapa, Päihdelinkki.)

Muutokseen motivointi alkaa heti ensikohtaamisesta. Motivoivassa työotteessa todella kohdataan asiakas kiireettömästi, otetaan katsekontakti ja keskitytään vastaanoton ajan vain asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. (Salo-Chydenius 2010). Se miten motivoiva keskustelu on, perustuu asiakkaan nostamiseen keskipisteeksi sekä muutosvalmiuden tunnistamiseen ja tukemiseen. Muutos etenee kehämäisesti, joten tärkeää on selvittää missä vaiheessa asiakas on. (Puheeksiotto ja mini-interventio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Vastustus kuuluu osaksi suurta muutosta. Ammattilaisen tulisi myötäillä vastustusta, eikä lähteä voimistamaan sitä esimerkiksi väittelemällä. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus perääntyä. Asiakkaan motivaatiota voi omalla toiminnallaan lisätä tai vähentää. Sen vuoksi kannattaakin asiakassuhteen aikana tarkastella ja kritisoida omaa toimintaa ja ajattelua. Vastustukseen voi suhtautua esimerkiksi osoittamalla myötätuntoa ja ymmärrystä ja antamalla vastuuta korostamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai viemällä ajatukset tulevaan. (Puheeksiotto ja mini-interventio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Motivoivan haastattelun tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä esimerkiksi Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä, jolla saadaan käsitystä riippuvuuden voimakkuudesta. Testin merkitys selvitetään asiakkaalle. Keuhkoiän mittaamisen sekä kustannusten laskeamisen on todettu tuottavan merkittäviä tuloksia tupakoinnin lopettamisessa. (Alin & Koreneva 2016.)

Motivoivan haastattelun oppiminen edellyttää hoitajalta jatkuvaa itsearviointia ja työnohjausta, jotta hän ymmärtää motivaatioprosessin luonnetta ja rakentavaa vuorovaikutusta. Kyseisessä vuorovaikutuksessa oppiminen tarkoittaa oivaltamista ja todeksi tekemistä, joka lisää ihmisen uskoa omiin muutosvoimiin. (Alin & Koreneva 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tupakoinnin lopettamiseen motivoiva ohjausmateriaali äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka voivat hyödyntää sitä omassa asiakastyössään keskustelun tukena ja havainnollistamalla tupakoinnin haittavaikutuksia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia toteuttaa asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa potilasohjausta.

Ohjausmateriaalin tekemistä ohjaavat kysymykset:

- Minkälaista osaamista terveydenhoitajilla tulee olla asiantuntevan ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen toteuttamiseen?
- Millainen materiaali motivoi odottavaa äitiä/perhettä tupakoinnin lopettamiseen?

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, mikä tarkoittaa konkreettisen tuotteen tekemistä toimeksiantajalle. Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja tuottaa uutta. Toiminnallisen opinnäytetyön ideointi lähtee liikkeelle siitä, että on olemassa kokemus jostain asiasta ja kokemukseen liittyvä teoria, joka tiedostetaan mutta ei ole vielä tarkasti tiedossa. Ensimmäisellä tasolla eli suunnitteluvaiheessa asetetaan tavoitteet, valitaan kohderyhmä, jolle toiminnallinen opinnäytetyö osoitetaan, haetaan tietoperustaa työlle sekä etsitään keinot tavoitteeseen pääsemiseksi. Sitoutumisvaihe on toinen vaihe. Siinä laaditaan työlle toimintasuunnitelma. Kolmannessa eli toteutusvaiheessa hankitaan toiminnallisen opinnäytetyön vaatima aineisto. Sitä hyödynnetään tutkivalla otteella. Viimeisessä vaiheessa eli kirjoittamisvaiheessa tuotteesta on olemassa raakile ja ensimmäinen kirjoitusversio raportista. Huomio kiinnitetään kieliasuun ja rakenteeseen. Kirjoittamisvaiheen lopuksi raportti ja tuote viimeistellään, minkä myötä toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvä taito on saavutettu. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57.)

6.1 Suunnitteluvaihe

Kainuun soten opinnäytetöiden aihepankista löysimme mielekkään aiheen opinnäytetyöllemme. Varattuamme aiheen aloitimme opinnäytetyön suunnittelun aiheanalyysillä. Otimme yhteyttä aiheen toimeksiantajaan ja saimme suunnitteluun mukaan Kainuun soten äitiysneuvolan terveydenhoitajia sekä perhepalveluiden esimiehen. Toimeksiantaja esitti toivomuksensa ohjausmateriaalin muodosta ja sisällöstä. Ydinajatuksenamme on ollut suunnitteluvaiheesta alkaen raskaana olevan asiakkaan potilasohjaus tupakoinnin lopettamiseen.

Toimeksiantaja halusi tukimateriaalia ohjauksen avuksi ja asiakkaan motivoimiseksi tupakoinnin lopettamisessa, koska tupakoinnilla on vakavia haittavaikutuksia sekä odottavalle äidille että sikiön kehitykselle ja tupakoivien osuus kaikista odottavista äideistä on huomattava. Toimeksiantaja haluaa Savuton Suomi 2040 –strategian näkyvän myös neuvolatyössä. Tupakoinnin terveyshaitat ja lopettaminen sekä lopettamisen tukeminen ovat niin laajoja aihealueita, että rajasimme aiheen käsittelyn raskaana olevan, hänen perheen ja syntyvän vauvan näkökulmaan sekä terveydenhoitajan työhön tupakoinnin lopettamisen

edistämiseen. Toimeksiantajan kanssa keskusteltua ja aiheanalyysin valmistuttua olimme valmiita aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön työstämisen.

6.2 Sitoutumisvaihe

Sitoutumisvaiheen aluksi laadimme työllemme suunnitelman. Lähdekriittisyyttä käyttäen valikoimme suunnitelmaan teoriapohjan tueksi lähdemateriaalia. Suunnitelma sisältää aikataulun opinnäytetyöprosessille. Laadimme aikataulun, jonka mukaan olemmekin edenneet koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Toimintasuunnitelmaan hahmottelimme lisäksi alustavan version ohjausmateriaalista. Tässä vaiheessa saimme hyviä neuvoja ja tukea paitsi työelämän ohjaajilta, myös ohjaavalta opettajalta sekä opiskelijavertaisilta. Suunnittelimme tuottavamme vaikuttavan ja tuloksia antavan ohjausmateriaalin äitiysneuvolan terveydenhoitajille, joka toimii keskustelun tukena, kun asiakasta motivoidaan ja autetaan tupakoinnin lopettamisessa. Materiaali ei ole mukaan annettava esite, vaan tarkoitettu nimenomaan havainnollistamismateriaaliksi vastaanotolle. Materiaalin suunniteltiin sisältävän ajatuksia herättäviä kuvia ja tekstiä, esimerkiksi neljä A4 kokoista sivua liittyen tupakoinnin haittavaikutuksiin odottavan äidin ja sikiön terveyden kannalta. Ohjausmateriaali tulee digitaaliseen muotoon, ja sitä tullaan hyödyntämään kaikissa Kainuun alueen äitiysneuvoloissa.

Ohjausmateriaalia työstäessämme olemme miettineet kuvien ja tekstien vaikuttavuutta sekä terveydenhoitajan, että asiakkaan näkökulmasta. Jos toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, kuten suunnittelemamme ohjausmateriaali, teksti on suunniteltava niin, että ne palvelevat kohderyhmää ja mukautettava ilmaiset tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Ensisijaisena kriteerinä on, että tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, sisällön sopivuus kohderyhmälle, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51-53).

Ohjausmateriaalin rakentamiseksi haimme tietoa siitä, millainen on hyvä esite. Tärkeintä on, että käyttäjä saa esitteestä omaa päätöstä varten. Ulkoasu muotoillaan niin, että sisältö on helppolukuinen ja kuvia käytetään konkretisoimaan asiaa. Kuvitusmuodoissa on erilaisia vaihtoehtoja; graafinen kuvitus, aihekuvat tai kuvituskuvat. Ohjausmateriaalin kuvitukseen olemme valinneet aihekuvat. Kuvat on silloin suunniteltu aiheen pohjalta, valittu kuvapankista tai kuvattu itse. Kuvat on valittu tukemaan tekstiä ja niiden avulla lisätään mielenkiintoa ja uskottavuutta. (Näin teet loistavan esitteen 3-6.)

Suunnitteluvaiheessa pidimme säännöllistä yhteyttä toimeksiantajan kanssa ja pääsimme hyvään yhteisymmärrykseen ohjausmateriaalin toteuttamiseksi. Suunnitelman valmistuttua haimme työllemme tutkimuslupaa, joka kuuluu osana opinnäytetyöprosessia ja on ehdonäytteenä työmme toteutukselle.

6.3 Toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheessa olemme työstäneet toiminnallisen opinnäytetyön produktia eli tuotosta suunnitelman mukaan. Ohjausmateriaalin sisältämät informatiiviset tekstit olimme valinneet tarpeita vastaaviksi yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Ohjausmateriaalin kuvat on hankittu verkossa vapaasti käytettävästä kuvapankista nimeltä Flickr. Loput työssämme käytetyt kuvat ovat joko google-kuvahaun avulla etsittyjä tai teoriatietoa haettaessa löytyneitä, tekstiä selventäviä kuvia, jotka ovat Internetissä vapaasti käytettävissä.

Ohjausmateriaalin valmistuttua, lähetimme sen neuvolan terveydenhoitajille sekä perhepalveluiden esimiehelle kommentoitavaksi sekä koekäyttöön. Syyskuussa pidimme neuvottelun muutos- ja korjausehdotuksista. Neuvolan lääkäri sekä terveydenhoitajat olivat tarkistaneet työn asiasisällön ja terveydenhoitajat olivat pohtineet materiaalin käytettävyyttä asiakastyössä. Terveystenhoitajilla olikin antaa vielä uusia arvokkaita ehdotuksia koekäytön jälkeen. Eräs terveydenhoitajista oli keskustellut tupakoivan asiakkaan kanssa ohjausmateriaalin vaikuttavuudesta. Asiakasnäkökulman hyödyntämisellä ohjausmateriaali sai tarpeellista täydennystä. Säännöllisen yhteydenpidon avulla toimeksiantajan kanssa suunnitelmaa on toteutettu toimeksiantajan toivomalla tavalla ja suunnitelman raameissa, mutta myös vapaasti omia ideoitamme käyttäen.

6.4 Kirjoittamisvaihe ja tuotteen viimeistely

Kirjoittamisvaiheessa olemme laatineet tutkimusraportin toiminnallisen osuuden rinnalle ja viimeistelleet ohjausmateriaalin lopulliseen muotoon. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyö kielellistetään opinnäytetyöraportiksi, joka täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka osoittaa tekijänsä kypsyyttä, oppimista ja opinnäytetyöprosessin kulkua. Kirjoittamisvaiheen aikana tekstit ovat olleet sisällysluetteloita, johdantotekstejä, teorialietoa ja yksityiskohtaisempaa tietoa sekä erilaisia muistiinpanoja. Kirjallinen raportointi osuudella osoitamme oman perehtyneisyytemme aiheeseen ja avaamme teorialiedon ohjausmateriaalin taustalta laajemmin. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen on ollut vaiheittaista ja osittain yhtäaikaista toteuttamisvaiheen kanssa. Siten kirjoittamisvaiheessa on ollut mahdollista peilata ohjausmateriaalin sisällön ja opinnäytetyön raportin yhteneväsyyttä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 67.)

Tarkoituksenamme oli suunnitella ja tuottaa tupakoinnin lopettamiseen motivoiva ohjausmateriaali äitiysneuvolan vastaanotolle, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää omassa ohjaustyössään, havainnollistamalla tupakoinnin haittavaikutuksia keskustelun tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia toteuttaa asiantuntevaa ja näyttöön perustuvaa potilasohjausta. Koska opinnäytetyömme luonne on sen kaltainen, että tavoitteen saavuttamisen arvioiminen on hankalaa lyhyellä aikavälillä, arviointimme perustuu terveydenhoitajilta saatuun palautteeseen.

Opinnäytetyömme ohjausmateriaalista olemme saaneet hyvää palautetta. Terveydenhoitajat toivat omat näkemyksensä ohjausmateriaalista selkeästi esille, kertoivat työstään tupakoivan raskaana olevan perheen motivoimisessa tupakoinnin lopettamiseen, sekä kaipaamiaan apuja työhön ohjausmateriaalin muodossa. Näiden kommenttien ja jatkuvan vuoropuhelun kanssa työelämänohjaajien kanssa meidän oli helppoa työstää ohjausmateriaalia. Terveydenhoitajan koekäytössä ollut ohjausmateriaali oli myös asiakkaan arvioitava, jonka palautteen perusteella ohjausmateriaali sai ulottuvuutta myös asiakasnäkökulmaan.

Valmis ohjausmateriaali vastaa alkuperäistä suunnitelman mukaista materiaalia. Tekstit onnistuimme muokkaamaan ytimekkäiksi, joten terveydenhoitajan on helppo käyttää materiaalia potilasohjauksessa ja esimerkiksi motivoivan haastattelun taustalla. Puhuttelevia kuvia oli saatavalla monenlaisia. Haasteen kuvien valitsemiseen toi kuitenkin ohjausmateriaalin sivumäärä. Kuvat ovatkin sivumäärän vuoksi pieniä, ja voi olla, että kuvien puhuttelevuus jää odotettua pienemmäksi. Koemme kuitenkin, että kuvat ja tekstit yhdistettynä onnistuimme rakentamaan ohjausmateriaalista kompaktin ja käyttökelpoisen työvälineen terveydenhoitajien käyttöön. Valmis ohjausmateriaali on opinnäytetyön liitteenä.

7 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi juuri tämän, koska konkreettisia keinoja tupakoinnin lopettamiseen ei ole. Aihe on tärkeä, sillä tupakoivien äitien määrä on huomattava ja myös isän tupakoinnilla on haittavaikutuksia syntyvän lapsen terveyteen. Aihe on lähellä sydäntämme myös siksi, että olemme molemmat pienten lasten äitejä ja itselle tupakointimattomuus on ollut ehdotonta raskausaikana. Tulevina sairaanhoitajina haluamme antaa odottaville perheille tärkeää informaatiota tupakoinnista, jonka kautta he voivat vaikuttaa syntyvän lapsensa terveyteen.

Raskaana oleva nainen elää herkkää aika ja motivaatio tupakoinnin lopettamiseen on usein korkealla. Tosiasioita esiin tuomalla, toiveenamme on, että ohjausmateriaalista olisi konkreettista käytännön hyötyä.

7.1 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Näitä voidaan täsmentää kriteereillä totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. Nämä kriteerit tarkoittavat muun muassa sitä, että tulokset on kuvattava niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimuksen tulee olla ainakin jossain määrin siirrettävissä johonkin toiseen asiayhteyteen ja tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Raportointia arvioitaessa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen realistisia luotettavuuskriteereitä, joissa arvioidaan kuinka tarkasti, täsmällisesti, tyhjentävästi ja ristiriidattomasti opinnäytetyö on kirjoitettu. Tosin on muistettava, etteivät tuote ja raportti ole koskaan täysin yhteneväiset. Tällä tarkoitetaan sitä, että tuote voi onnistua erinomaisesti mutta raportoinnissa ei pystytä yhtä hyvään lopputulokseen tai päinvastoin. Olennaista on se, millaisella aineistolla tuotetta on lähdetty tekemään ja millaisen tietoperustan tekijä on valinnut. Toisin sanoen tämä tarkoittaa lähdekritiikkiä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 105 – 107.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein laadullisella tutkimusmenetelmällä. Luotettavuudesta voidaan puhua silloin, kun tutkimuskohde ja tutkittu materiaali ovat yhteenso-pivat. Viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä työtä tehdessä. Opinnäytetyön tekijän tulee arvioida luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Näin ollen luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan. (Vilkkä 2005,158)

Yhtenä luotettavuuden kriteerinä opinnäytetyössämme pidämme sitä, että tekijöitä on kaksi. Sitä kautta mahdollistuvat yhteiset pohdinnat ja keskustelut, jotka tukevat sekä luotettavuutta että eettisyyttä. On myös vaikeampi tulla sokeaksi kirjoittamalleen tekstille.

Opinnäytetyössä luotettavuus ja eettisyys liittyvät toisiinsa monin tavoin. Eettisissä kysymyksissä on aina kyse oikeasta ja väärästä. Tieteellisen toiminnan uskottavuus ja luotettavuus perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Kaksi opinnäytetyön tekijää mahdollistavat yhteiset pohdinnat ja keskustelut, jotka tukevat sekä luotettavuutta että eettisyyttä. Siten on vaikeampi tulla sokeaksi kirjoittamalleen tekstille. Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua haimme tutkimusluvan toimeksiantajaltamme, jonka kommentit olivat meille erittäin tärkeitä opinnäytetyötä tehdessämme.

Lähteiden luotettavuutta arvioitaessa kiinnitimme huomiota erityisesti lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen, puolueettomuuteen ja ajankohtaisuuteen. Myös lähdetyyppi liittyy luotettavuuteen; luotettavimpina lähteinä pidetään tieteellisiä tutkimuksia. Aineistoja arvioitiin kriittisesti ja kaikesta saatavilla olevasta informaatiosta karsittiin epäoleellinen ja epäluotettava tieto pois. Tieteellisiä artikkeleita olisimme tosin voineet hyödyntää enemmän ja selvittää näyttöön perustuvuutta potilasohjauksessa.

Pääsääntöisinä lähteinä käytettiin koulun ohjeistuksen mukaan mahdollisimman tuoretta tietoa ja lähdetyyppeinä tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja sekä kirjoja. Internet –sivustoista käytimme luotettavaksi määriteltyjä kuten esimerkiksi Käypähoito, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä edellytetään ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Eettisten vaatimusten mukaan raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Eettisyyteen kuuluen toteutimme lähdekriittisyyttä lähteitä valitessamme ja niitä käyttäessämme. Eettisyyteen kuuluvat myös tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Huomionarvoista on käyttää uusimpia, alkuperäisiä lähteitä, joissa kirjoittajan uskottavuus ja julkaisijan arvovalta tulevat esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 26, 113.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etenen eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle ovat 1) Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu 3) Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta 4) Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta 5) Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. Näiden eettisten suositusten pohjalta olemme pyrkineet opinnäytetyötämme toteuttamaan. (Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle.)

Ohjausmateriaalia työstettäessä kävimme jatkuvaa vuoropuhelua työelämän edustajien kanssa. Tiettyjä rajouksia kuvien valitsemiseen ohjausmateriaaliin, esimerkiksi kuvien käyttöoikeuteen liittyen, jouduimme tekemään, jotta saimme eettiset korkeatasoisen ohjausmateriaalin. Useamman näkemyksen pohjalta opinnäytetyö muokkautui hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaiseksi.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan osaamiskokonaisuuksia ja ammatillista suoriutumiskykyä kuvaavat kompetenssit sisältävät hoitotyön asiakkuusosaamisen, terveyden edistämisen osaamisen, kliinisen osaamisen, päätöksenteko- osaamisen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen.

Opinnäytetyömme kehitti erityisesti omia ohjaus- ja opetusosaamistaitoja sekä terveyden edistämistaitoja. Opinnäytetyötä tehdessämme meidän täytyi itse perehtyä aiheeseen huolella, jotta pystyimme tuottamaan laadukkaan ohjausmateriaalin. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssissa sanotaan ” Opiskelija osaa ohjata ja opettaa hoitotyön eri toimintaympäristöissä monipuolisilla menetelmillä asiakasta/potilasta/perhettä terveyden edistämisessä sekä itsehoidossa.” Ohjaus- ja opetusosaamisen kautta opimme muun muassa asiakkaan motivoimista itsehoitoon.

Terveyden edistämisen osaamisen kompetenssissa sanotaan ” Opiskelija tunnistaa ja tukee asiakkaan/potilaan/ perheen voimavaroja terveyden ylläpitämisessä ja hallitsee terveyden edistämisen muuttuvassa ympäristössä. Opiskelija tietää perusteet tavallisimpien kansansairauksien etiologiasta, tuntee potilaan hoitoketjut ja palvelujärjestelmän. Opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä asiakaslähtöisesti ”. Terveyden edistämisen näkökulmasta saimme hyvän perustiedon tupakoinnin haittavaikutuksista ja pystyimme teoreettisen tietoperustan jälkeen toteuttamaan tuloksia tuottavan ohjausmateriaalin tupakoinnin lopettamisen motivoimiseen ja tukemiseen. Ohjausmateriaalin avulla pyrimme vaikuttamaan raskaana olevien naisten ja heidän puolisoitensa halukkuuteen savuttomasta odotusajasta ja elämästä sekä havainnollistamaan tupakan haittavaikutuksia syntyvään lapseen. Vaikka opinnäytetyömme aihe on ns. ”terkkariaihe”, tarvitsee sairaanhoitajakin ammatissaan tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista ja potilasohjauksesta.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuskysymyksiin; millaista osaamista terveydenhoitajilla tulee olla asiantuntevan ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen toteuttamiseen, sekä millainen materiaali motivoi odottavaa äitiä tupakoinnin lopettamiseen, saimme vastaukset teorian tietoa keräämällä. Olemme saaneet ohjausmateriaalin ja opinnäytetyömme onnistumaan suunnitelmien mukaan vastaamaan tavoitetta.

Ohjausmateriaalin hyöty tullaan näkemään vuosien saatossa. Raskaana oleva nainen elää herkkää aikaa ja motivaatio tupakoinnin lopettamiseen voi olla korkealla. Tosiasioita lempeästi esiintuomalla, toivomme, että oppaasta tulisi vaikuttava ja käyttötarkoitusta palveleva. Parhaimmillaan ohjausmateriaalin avulla saadaan tupakoiva odottava äiti lopettamaan tupakointi raskausajaksi ja kenties kokonaan, josta sekä äiti, että syntyvä lapsi hyötyvät. Mitä useampi raskaana oleva nainen lopettaa tupakoinnin, sitä terveempiä syntyvät lapset ovat. Äitiysneuvolan savuttomuuteen tukevalla ja kannustavalla työllä on siten merkittävä vaikutus myös väestötasolla.

Nyt kun keskitytään savuttomuuteen raskausaikana, jatkotutkimukset voisivat liittyä esimerkiksi siihen, miksi moni äiti jatkaa tupakointiaan heti synnytyksen jälkeen? Kiinnostavaa olisi myös tietää toimiiko ohjausmateriaalin käytännön työssä ja onko ohjausmateriaalilla ollut todella tupakoinnin lopettamiseen motivoiva vaikutus ja missä laajuudessa.

Lähteet

Alin A & Koreneva A. (2016). Tupakasta vieroitus: yksilöohjaus ja digitaaliset menetelmät. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. Haettu 1.11.2017 sivulta <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75a9cf2973e5e2>

Engström T. & Jaakkola P. (2006). Potilasohjauksen toteutuminen potilaiden arvioimana Raison sairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Jaakkola, N. (2002). Passive smoking during pregnancy and early childhood : Occurrence, determinants, health effects and prevention. Helsinki: University of Helsinki.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.(toim.) Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.

Lopettaminen, stumppi.fi. (2016). Haettu 1.9.2017 sivulta <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/>.

Lumijärvi, M., & Meriläinen, H. (2009). Terveystieteiden vanhemmuuteen kasvun tukijana-Materiaalin käyttö ohjauksen tukena. Opinnäytetyö. Laurea – Ammattikorkeakoulu. Tikkurila.

Mini-interventio. (21.3.2013). Päihdelinkki. Haettu 10.10.2017 sivulta <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/lyhytneuvonta-mini-interventio>

Motivoiva toimintatapa. (27.6.2017). Päihdelinkki. Haettu 10.10.2017 sivulta <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>

Näin teen loistavan esitteen. Koulutus ja kehittämisspalvelu Aducate. Itä- Suomen yliopisto. Mainostoimisto Crealab oy.

Puheeksiotto ja mini-interventio. (9.8.2017). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 10.10.2017 sivulta <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-ty>

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio L. (2011). Naistentaudit ja synnytykset. 5. Uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Tikkanen, M. (2008). Tupakointi ja raskaus: Raskausajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa Lapsen myöhemmän Terveiden. Duodecim.

Tupakkalaki. (2016). Suomenlaki. Haettu 1.9.2017 sivulta [Kamk.fi /kirjasto/finna/suomenlaki](http://kamk.fi/kirjasto/finna/suomenlaki).

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. (19.1.2012). Käypähoito. Duodecim. Haettu 1.9.2017 sivulta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020>

Tupakka. (17.8.2017). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 1.9.2017 sivulta <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>

Tupakka. Päihdelinkki. Haettu 1.9.2017 sivulta <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>.

Vierola, H. (2006). Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena - elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilka, H & Airaksinen, T. (2004) Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki. Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Vilkka H. (2005). Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi



Ohjausmateriaali tupakoinnin lopettamiseen

"Terve tulevaisuus
sinulle
ja vauvallesi"



Kainuun sote



TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET

Hedelmällisyyden heikentyminen

- nainen
- mies



Istukan toimintahäiriöt

- etinen istukka
- istukan ennenaikainen irtoaminen



Sikiön hapenpuute

- epämuodostumat mm. huuli-suulakihalkio, kumpurajalka
- elinvauriot mm. aivoihin tai sydämeen



Infektioriski

- ennenaikainen syntymä
- infektio syntymän yhteydessä



Sikiön kasvuhäiriöt

- alhainen syntymäpaino



Häkä

- keskenmenoriski
- sikiökuolemariski
- kätkytkuolemariski

TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET



Lapsen myöhempään terveyteen

- oppimis- ja keskittymishäiriöt
- altistuminen hengitystieinfektioille, allergioille ja astmalle
- ylipaino
- korkea verenpaine
- uniapnea



Vastasyntyneeseen

- ahtaat keuhkoputket
-> heikompi hengitystoiminta, liman kertyminen keuhkoputkiin
- koliikki
- unihäiriöt
- pahoinvointi, vatsakivut, ripuli



Nikotiinin vieroitusoireet

- vapina
- valittelu
- ärtyisyys
- levottomuus

Rintamaitoon

- maidon eritys vähäisempää
- maitoon erittyy nikotiinia ja raskasmetalleja
- paha maku



Kuvat 10-14



Kuva 15



Kuva 16



Kuva 17



Kuva 18

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt sinulle

- Elämänlaatusi paranee kokonaisvaltaisesti
- Elinikäsi pitenee jopa 10 vuodella
- Fyysinen terveytesi kohenee, esim. keuhkojen hapenottokyky paranee
- Psyykinen terveytesi paranee, kun et koe enää syyllisyyttä tupakoinnista
- Taloudellinen hyöty - säästät rahaa

Miten lopettaa tupakointi?

Tupakointi olisi syytä lopettaa jo raskautta suunniteltaessa, mutta ennen raskauden puoltavaliä tupakoinnin lopettaminen normalisoi sikiön kasvun.

Tupakoinnin lopettaminen onnistuu monella tahdonvoiman avulla, mutta hyödyllisiä keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi:

1. Päätä päivämäärä, milloin lopetat
2. Kerro lopettamisesta läheisillesi
3. Hävitä tupakointivälineet
4. Varaudu vieroitusoireisiin tankkimalla jotain pientä naposteltavaa (esimerkiksi purkka, pastilli, hedelmätai lasillinen vettä mutta pahimman tupakanhimon hitse) Hanki tarvittaessa nikotiinikorvaushoitoa
5. Palkitse itsesi onnistumisesta
6. Muista, että repsahduksenkin jälkeen kannattaa edelleen pyrkiä savuttomaan elämään

Tukea ja lisätietoa saat sivustolta stumppi.fi

Onnistumisen mahdollisuus melinkertaistuu, kun pyydät lopettamiseen tukea terveydenhuollon ammattilaiselta!

Halutessasi terveydenhoitaja voi olla yhteydessä sinuun edistymisessä tupakoinnin lopettamisessa.

Lähteet:

Kuva 1: Flickr.com / smoking and pregnancy. CC By (Creative commons)

Kuva 2: Flickr.com / smoking and pregnancy. CC By Louse Habash.

Kuvat 3-9: Flickr.com /smoking and pregnancy .CC By.

Kuva 10-14: Flickr.com. CC By.

Kuva 15: Valio.fi/mediafiles

Kuva 16: Farm2.staticflickr.com

Kuva 17: Tiedebasaari.files.wordpress.com

Kuva 18: Terve.fi